

医療情報
ヘッドライン

小児特定集中治療室管理料、対象年齢引き上げ 妊婦外来管理の診療報酬評価見直し

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

医療安全対策加算要件に医師配置を提案 診療側は医師不足を招く可能性ありと反発

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

経営
TOPICS

統計調査資料

介護給付費等実態調査月報（平成29年5月審査分）

経営情報
レポート

コーチングが変わる、意欲が向上する 医療現場におけるNLP理論の活用

経営
データ
ベース

ジャンル：経営計画 サブジャンル：中期経営計画
年度経営計画と中期経営計画
中期経営計画の策定

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。



京都本社
〒601-8328 京都市南区吉祥院九条町30番地1 江後経営ビル
TEL：075-693-6363 FAX：075-693-6565

滋賀本社
〒525-0059 滋賀県草津市野路1丁目4番15号 センシブルBLDG ZEN 6 階
TEL：077-569-5530 FAX：077-569-5540

大阪支社
〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田1-1-3 大阪駅前第三ビル31F
TEL：06-6344-1683 FAX：06-6344-1578

小児特定集中治療室管理料、対象年齢引き上げ 妊婦外来管理の診療報酬評価見直し

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

10月11日、厚生労働省の中央社会保険医療協議会総会が開かれ、小児・周産期医療について議論を展開し、小児特定集中治療室管理料の対象年齢上限を引き上げるほか、妊婦の外来管理に関する診療報酬上の評価を見直す方針が明らかになった。

■小児特定集中治療室管理料は、20歳未満まで引き上げられる可能性が高い

現在、出生数および出生率は減少傾向にある。しかし、長期にわたって療養しなければならない小児慢性特定疾病（がん、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患など）の対象人数は10年前からほぼ横ばいとなっており、今後もその傾向は続くと予想される。小児慢性特定疾病は継続的に診療する必要があるため、2016年度診療報酬改定で小児入院医療管理料の対象年齢は15歳未満から20歳未満まで引き上げられた。

一方、小児特定集中治療室管理料の対象年齢は15歳未満のままであるため、症状の急変が起こったときに診療報酬上の評価が受けられない問題があった。前回改定後である2016年度の社会医療診療行為別統計・調査で、15～19歳の患者の小児入院医療管理料の算定が3770回あったことから、小児特定集中治療室管理料の年齢を引き上げる必要性が認められたものである。小児入院医療管理料と同じく、20歳未満まで引き上げられる可能性が高い。

また、妊婦の外来管理に関しては、これま

で特段に評価はされていなかった。心疾患や糖尿病、精神疾患などが対象となるハイリスク妊娠管理加算やハイリスク妊産婦共同管理料が設けられているものの、いずれも入院中の患者が対象であり、外来診療は対象外となっている。

しかし、例えば正常妊娠であっても妊娠中にさまざまな疾患が発生することは十分に考えられる。重篤な合併症はもちろんのこと、尿路感染症といった発症しやすい疾患もあるため、妊婦の外来診療を診療報酬上で評価する意向である。

■妊産婦異常死89例のうち、63例が自殺

東京23区では、2005年から2014年までの10年間に起こった妊産婦異常死89例のうち、63例が自殺であり、その約半数が精神疾患を持っていたデータがある。妊婦全体のうち、約2.5%が精神疾患を持つというデータもあり、前回の診療報酬改定ではハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料の対象に精神疾患の患者を追加した。

しかし、精神疾患には妊娠中だけでなく産後にまでわたる長期的な支援が必要であり、母子ともにケアしなければならないため、産科だけでなく精神科、自治体との連携も欠かせない。そこで、そうした連携体制の推進の評価を新設する方針が明らかにされた。今後、具体的にどのような点数設計がなされるかが焦点となると予想される。

医療安全対策加算要件に医師配置を提案 診療側は医師不足を招く可能性ありと反発

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

10月11日の中央社会保険医療協議会総会では、医療安全対策についても議論が展開された。厚生労働省は医療安全対策加算に医師の配置を要件とすることを提案し、医療機関としては人件費の高騰につながりかねない要件であり、医師不足を招く可能性もあるだけに、診療側の委員からは反発意見も出ている。

■医療安全対策加算の届出医療機関数は増加傾向で、昨年度3,607の医療機関が届け出

医療事故をめぐるのは、1999年1月に横浜市立大学附属病院で患者取り違え事故（肺手術と心臓手術の患者を取り違え）、同2月に都立広尾病院で消毒薬誤注入による死亡事故が相次いで発生して社会問題化したことをきっかけに、厚労省に医療安全推進室が設置された。その後、2003年に特定機能病院および臨床研修病院には医療安全専任管理者・部門の設置が義務付けられ、2006年度の診療報酬改定で医療安全対策加算が新設。医療安全管理部門に専従の医療安全管理者を配置している医療機関に対して、診療報酬上の評価が与えられるようになった。

現在、医療安全対策加算は医療安全対策加算1（85点）と医療安全対策加算2（35点）の2つの区分に分けられ、いずれも医療安全管理者は薬剤師または看護師であることが要件（特定機能病院は昨年6月に専従医師の配置が要件に追加された）とされている。

入院期間中1回限り、入院初日の算定では

あるものの、入院患者のすべてが対象となっていることから届出医療機関数は増加傾向にあり、昨年度は3,607の医療機関が届け出ている。また、50点の差があるだけに、点数の高い加算1のほうが算定回数も多くなっており、医療費の膨張を抑制したい厚労省側が目をつけたと思われる。

■専従医師配置の病院は、医療事故再発防止に関して2.9倍有効な立案している

厚労省は、医療安全管理部門に専従の医師を配置している病院のほうが、薬剤師や看護師を専従としている病院よりも医療事故再発防止に関して2.9倍有効な立案をしているというデータも提示した。これは、全国の医療安全管理部門の医療安全管理者（医師以外）に実施したアンケート調査（厚生労働科学研究所が昨年度実施）をもとにしたもので、届出医療機関数を抑制することを念頭に置いた調査とも受け取れる。

こうした厚労省の提案に対し、診療側は反発しており、新たに医師を採用する必要があるので医師不足を招くほか、人件費が高騰して経営を圧迫するとの主張があった。医療資源を効率的に活用する観点からも合理的な意見であり、厚労省の詰めが甘さが目立った形となった。今回の会合を受け、厚労省がどのような提案をしてくるかが注目される。

ちなみに、2015年には医療事故調査制度がスタートしている。

介護給付費等実態調査月報 (平成29年5月審査分)

厚生労働省 2017年7月28日公表

調査の概要

介護給付費等実態調査は、介護サービスに係る給付費等の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的とし、平成13年5月審査分より調査を実施している。

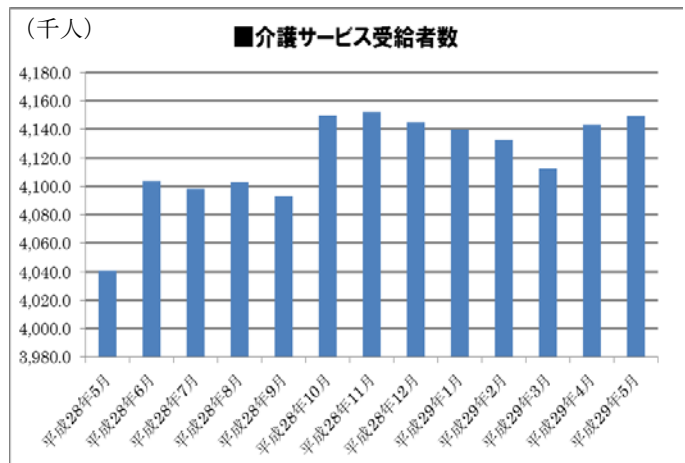
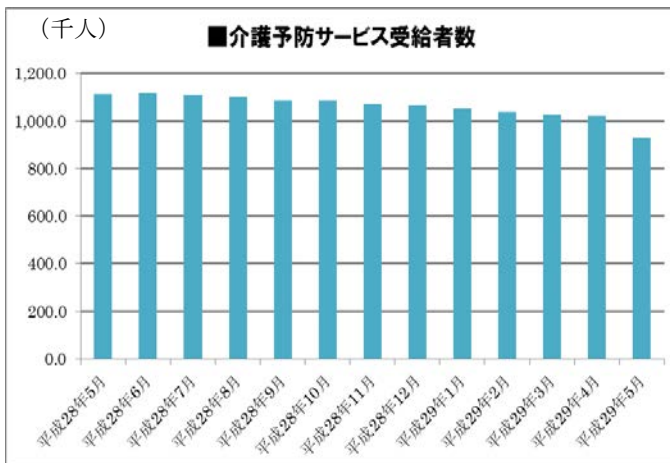
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

結果の概要

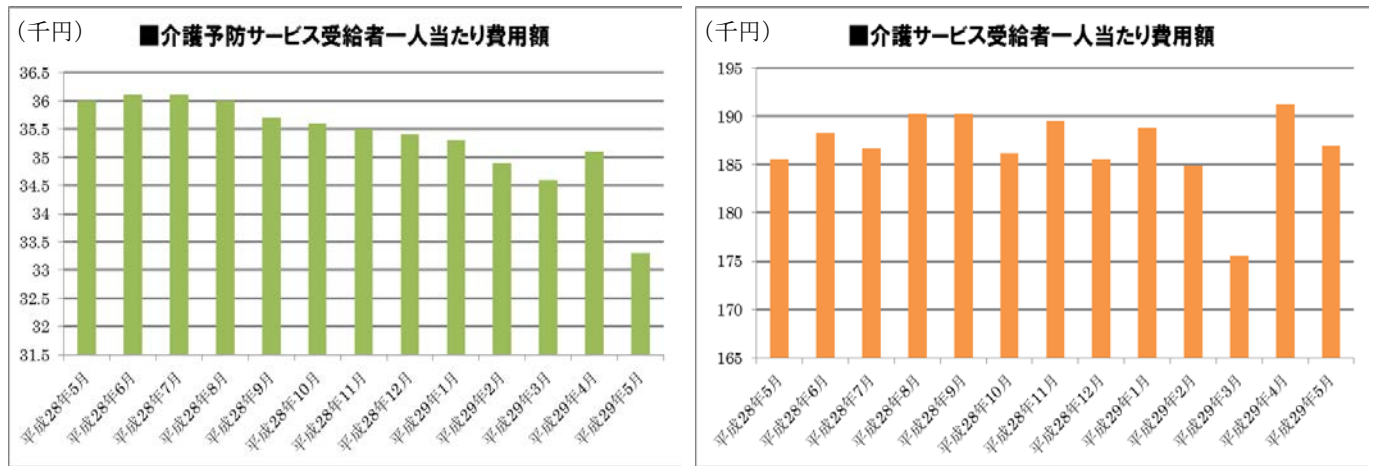
1 受給者数

全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは926.9千人、介護サービスでは4149.5千人となっている。



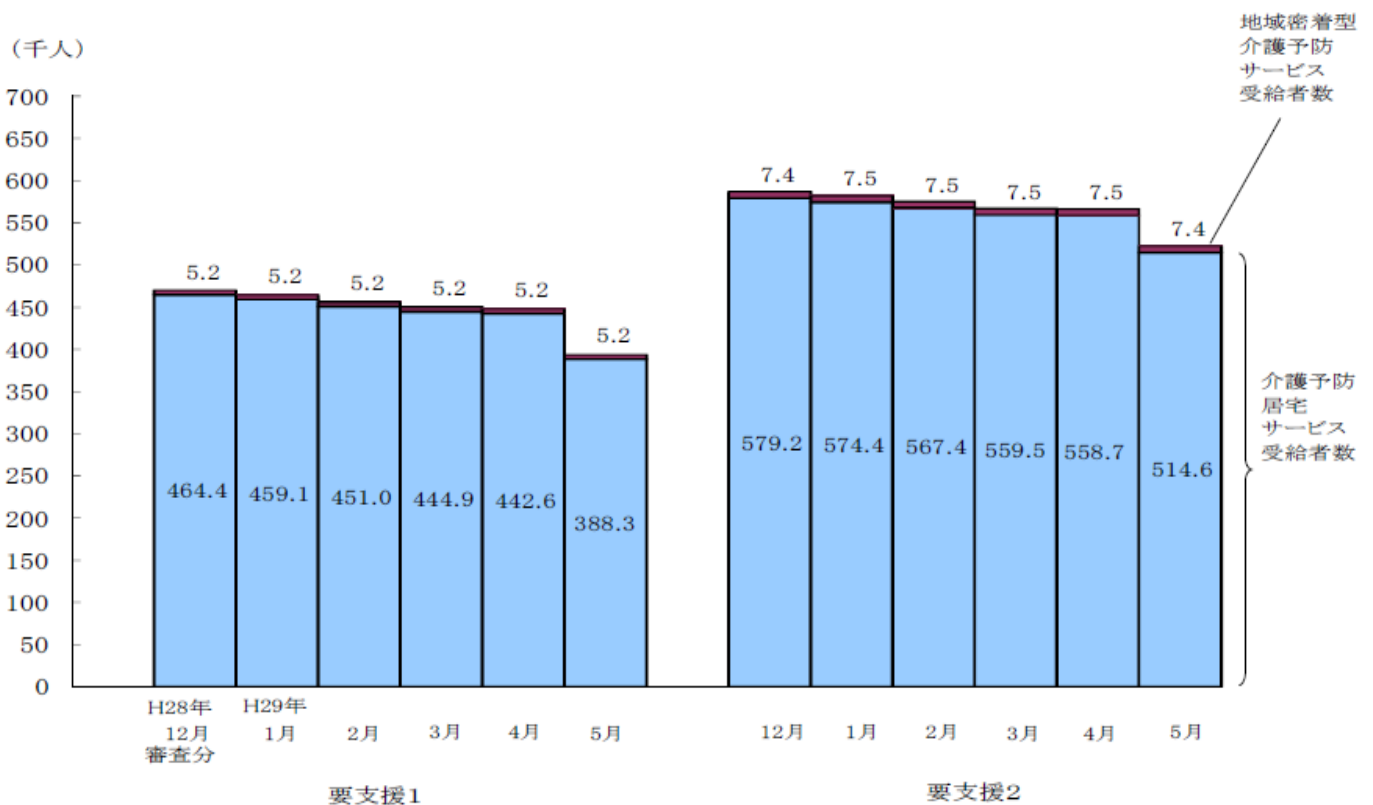
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは33.3千円、介護サービスでは186.9千円となっている。



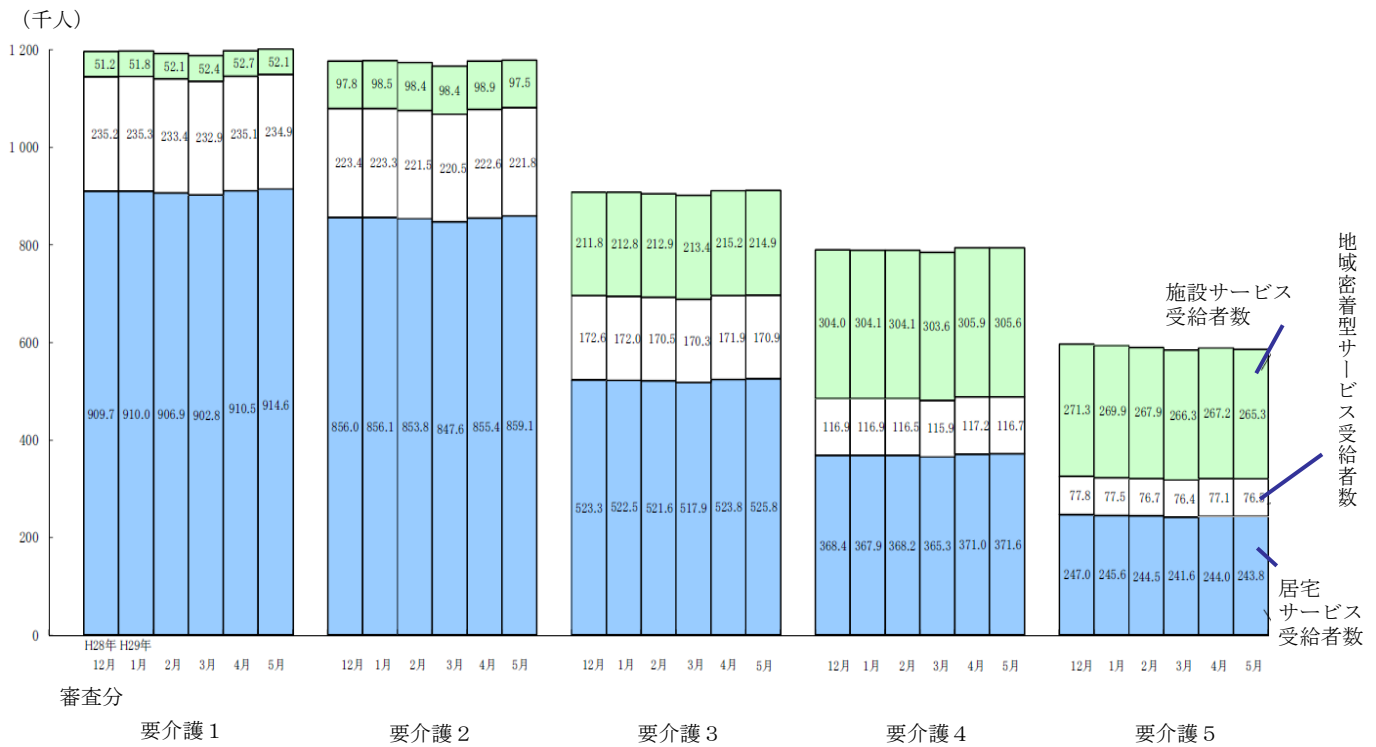
3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成28年12月審査分～平成29年5月審査分）



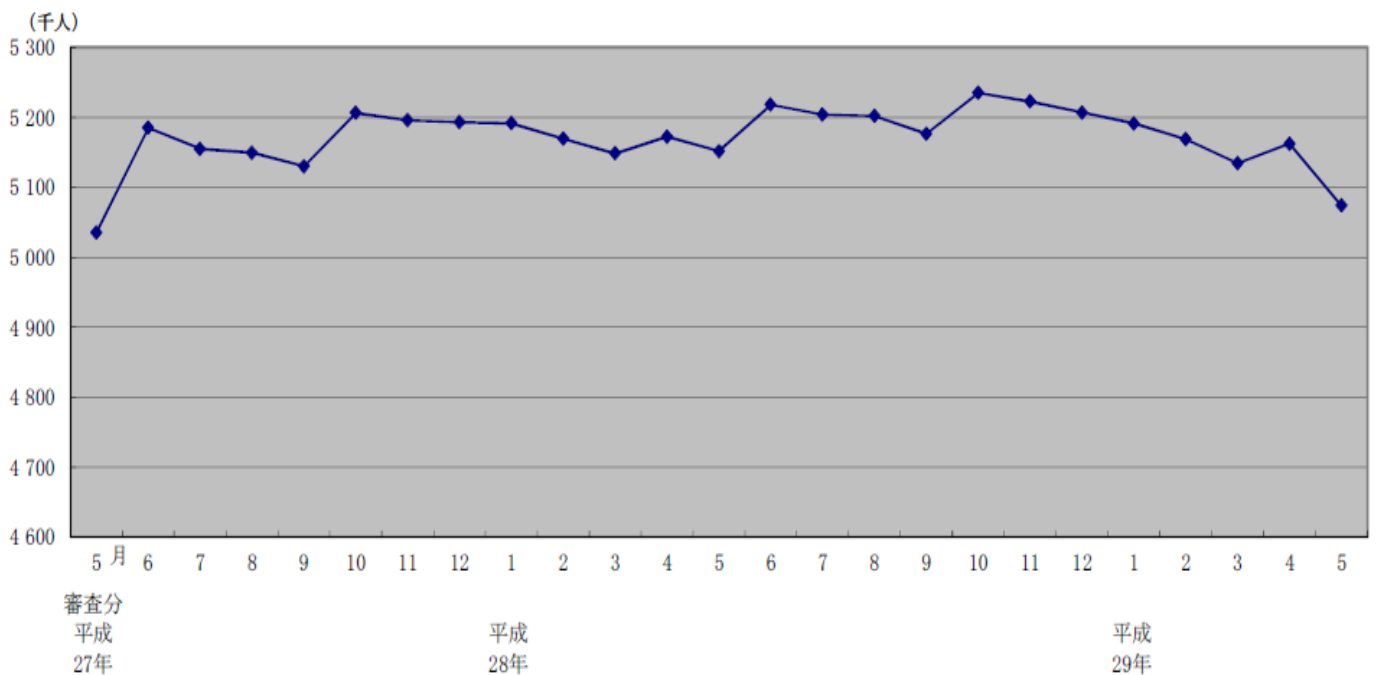
注： 地域密着型介護予防サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数(平成28年12月審査分～平成29年5月審査分)



注：施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図3 受給者数の月次推移(平成27年5月審査分～平成29年5月審査分)





経営情報
レポート
要約版



人 事 ・ 労 務

コーチングが変わる、意欲が向上する

医療現場における NLP理論の活用

1. コーチングを高めるNLP理論の活用法
2. 医療現場のコミュニケーション力を向上する
3. 相手を理解するための「観察力」を磨く



1

医業経営情報レポート

コーチングを高めるNLP理論の活用法

■ 医療機関でも活用されているコーチング

近年では、日本においてもコーチングの有用性が注目され、ビジネスやマネジメントだけではなく、スポーツや医療機関での活用が広がっています。

コーチングは、相手の個性を尊重しながら意欲と能力を引き出して、抱えている問題の解決や目標達成につなげるという双方向のコミュニケーションスキルです。

医療機関では、職員個々の能力の向上を図るために様々な指導・教育を行う必要性と機会が他業種に比べて多いといえるため、コーチング活用の場面は広いと考えられます。

■ NLP理論の考え方と目的

コーチングのポイントは、「答えは本人が持っている」ということにあります。コーチの役割は、相手（本人）の自発的な行動を促すことによって目的達成への案内をすることです。自立した人材の育成にはコーチング的視点が不可欠だといえるのです。

一方、NLP（Neuro Linguistic Programming：神経言語プログラミング）とは、五感を通じて認知された情報がイメージ化されるプロセスを含み、自分自身や他人との関係において「望む結果を手にいれる方法」を明らかにするコミュニケーションの方法論です。日本においては、スポーツ分野等で部分的にNLP理論が導入されてきましたが、近年のコーチング活用の場の拡大に伴って、NLPの考え方も徐々に認知されつつあります。

◆NLP(神経言語プログラミング)の定義

Neuro：神経

五感を通じて認知された体験が神経系を通じて処理される

Linguistic：言語

神経系を経由した情報が言語・非言語コミュニケーションシステムを通じて符号化・秩序づけられ、指令としての意味を与えられる

Programming：プログラミング

神経系と言語を組織化して、思考と行動を組み立てる



望ましい目標や成果を達成するために、
自分の思考や行動を自由に組み立てられるようになる

■ コーチングの弱点とうまくいかないケース

コーチングでは、質問によって相手の気づきと学びをサポートしますが、コーチが自分の考えを押し付けたり、説教をしてしまったりすることがあります。こうした状況は、相手もすぐに気が付きますから、コーチングに失望してしまうことになりかねません。

相手を固定観念や先入観で見えていたり、相手の話を聴きながら答えを想定して質問をしていたりすると、相手を持っている「答え」を呼び覚ますことはできないのです。コーチは善悪の判断や、相手の誤りを正すことがその役割ではありません。コーチには、相手に対して様々な質問を繰り返すことによって、あらゆる角度から検討の機会を提供することが求められています。

NLPでは、「五感を通じて物事を理解する」という前提に立ち、知覚の鋭敏さを養うアプローチがあります。そして、できた状態を五感で理解できるという「自分にとっての確実性」があることから、コーチングで生じる曖昧さを排除することができるのです。

■ NLPはどのように使われているか

NLPには、2つの「アプローチ」の質問があります。

① What do you want ? (成果に焦点をあてる)

あなたはどうなりたいのですか？

② What stops you ? (問題に焦点をあてる)

あなたを妨げているものは何ですか？

NLPでは、「アウトカム(=成果、目標、目的、ゴール)を明確にしていくスキル」と、そのアウトカムと現状の問題のギャップ、つまり「アウトカムを手に入れたいのに止めているもの=ストッパー(制限)に気づいていくカウンセリング手法」が確立されています。こうして自分を止めていたものに気づくことで、アウトカムを手に入れやすい状態を自分で創り出すことができます。つまり、NLPは自分がコーチとなり、自分の答えを見つけることである「セルフ・コーチング」の実践を助けるツールになるのです。そしてこれは、日常の中で抱えるストレスへの対処法としても活用することができます。

そのほかにも、人それぞれが持っているタイプに応じたコミュニケーションスキルや、自分・相手・第三者の3つの異なる立場から物事を認識する多角的認識手法、相手との信頼関係を築く方法などを身に付けることができます。

人には、無意識のうちに身に付けているコミュニケーションのタイプがありますが、日常や職場での人間関係は、これらのタイプが交差するなかで築かれています。つまりNLPは、自分と他者のコミュニケーションを意識化し、これを肯定しようとする支援を提供する理論なのです。

2

医業経営情報レポート

医療現場のコミュニケーション力を向上する

■ 患者やその家族とのコミュニケーションに活用

これまで医療の現場では、医師の言葉が絶対で、医師と患者および家族のコミュニケーションそのものが、あまり重視されていない傾向がありました。しかし、1980年代半ばからのインフォームド・コンセントの周知や、近年ではリスク・コミュニケーションなどが注目されるようになり、改めて医療現場でのコミュニケーションの重要性が認識されています。

「患者個々の状態に合った適切な言葉かけができているだろうか」

「症状からのメッセージやサインに耳を傾けられているだろうか」

身体だけの治療ではなく、心のケアによって心身共に弱い立場にある患者の側に寄り添い、患者自身の「治りたい」という意欲を向上することにより、患者の治癒力が引き出されることがあります。

NLPは、症状が示す身体のサインを受け止めようという考え方を身に付けることができ、患者との意思疎通を向上させることにつながります。

■ 院内コミュニケーションに活用する場面

人は、「神経」（＝五感【視覚・聴覚・味覚・嗅覚・触覚】）と、「言語／非言語」の脳での意味づけによって物事を認識し、体験を記憶しています。NLPでは、五感を「視覚」「聴覚」「体感覚（味覚・嗅覚・触覚）」と、大きく3つに分けて考えています。

右利きの人、左利きの人がいるように、人は無意識のうちに、この「視覚」「聴覚」「体感覚」という3つの感覚の中で、優位に使っているものがあります。

同じ話をしても、思い浮かべているものはその人のタイプによって異なります。相手のタイプを見分け、聞き分けて話しかけていくことで、形成した「ラポール（相手との信頼感がある状態）」を深めることができ、コミュニケーションの質がより向上します。

■ 日常業務上のストレスに対処するためのNLP

医療従事者は、日々緊張を強いられながら専門性の高い業務に取り組んでいるために、自分では気づかないストレスが蓄積している場合も少なくありません。

このようなケースで、院内でのコミュニケーション、あるいはストレスへの簡単な対処法にも、NLPを活用することができます。

3

医業経営情報レポート

相手を理解するための「観察力」を磨く

■ 五感で知覚し、相手を理解する

五感を使うNLPで、コーチングをより効果的に活用するために最も重要なスキルのひとつが「キャリブレーション」です。これは、コーチングが機能するベースを作るだけでなく、五感による観察力を磨く上で、非常に有効なツールです。

◆キャリブレーションの定義

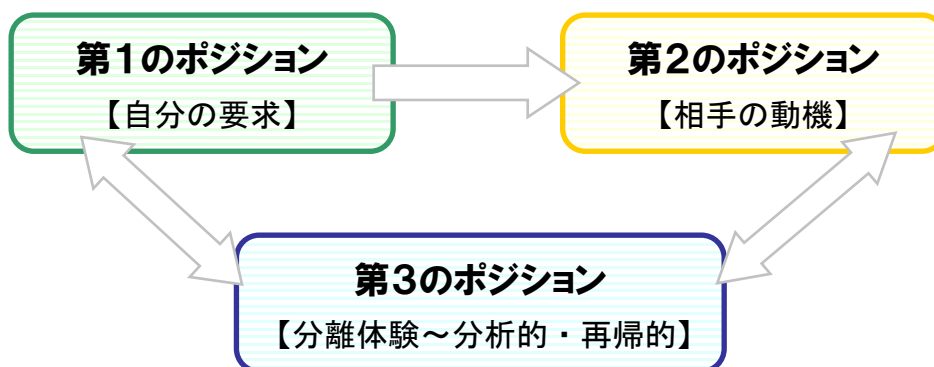
非言語的兆候（言語以外で発信するサイン）を詳細に測り
そこから相手の心理状態や変化を捉えること ⇒ 観察すること

■ 知覚することで相手の意図を肯定する

NLPには、「知覚のポジション」というツールがあります。

人は困難に直面した場合、その感じ方にマイナスの影響、すなわちストレスを受けてしまいますが、この3つの「知覚のポジション」のそれぞれに自分自身が立つことで、肯定的な意図を見つけてことができ、それにより得られた情報によって、ストレスの原因となっている困難に対する知覚の仕方が変わるという考え方です。

◆「知覚のポジション」とは



■ 「観察力」を向上させ、相手の理解プロセスを知る

相手の心理状態や変化を知覚するためには、自分の「観察力」を磨くことが重要です。ここでは、相手の発信する非言語情報を受け取っていると同時に、自分自身が発信している非言語情報も、相手に対して影響を及ぼしているという点に注意しなければなりません。



ジャンル:経営計画 > サブジャンル:中期経営計画

年度経営計画と中期経営計画

年度経営計画と中期経営計画では
どちらから策定するべきでしょうか。

中期経営計画は病院を取り巻く環境変化に対応すべく、病院の構造革新を含んだ計画であるのに対して、年度経営計画は当該年度の実行計画としての性格を持っています。つまり、前者は戦略的計画であるのに対し、後者は戦術的計画と位置づけられます。したがって、まず中期経営計画を策定し、その1年目の計画として年度経営計画を策定するということになります。

中期経営計画は、病院が進むべき方向と目標を実現するために戦略を具体化した計画です。中期経営計画が重要視されるのは、3～5年の計画期間が、重要な戦略を具体化するのに適した期間だからです。近年は環境変化が激しい上、長期計画を立てても実現可能性が低く、年度経営計画だけでは病院の方向性を定めるのが難しいため、現在の延長線上の計画となりがちで、成り行き経営に陥る危険性があります。中期経営計画は、3～5年後の自院の「こうありたい」というビジョンを明確にし、それを実現するための戦略を策定し、業務活動に落とし込むという経営サイクルを回すための設計図であり、経営活動の基本であるといえます。

一方、年度経営計画の役割とは、中期経営計画における目標は数年後の目標のため、すぐには到達できないレベルの目標であり、一足飛びに目標を達成することは困難なものです。したがって、計画の過程において、マイルストーンを置く必要が出てきます。このマイルストーンが年度経営計画で設定される年度目標で、この達成が中期経営計画達成につながります。

昨今は環境変化が激しく、策定した計画の見直しを常に行わなければなりません。見直しの仕方には下記の2つの方法が挙げられますが、それぞれ一長一短があります。ローリングプランを用いる病院が多いようですが、病院を取り巻く環境を踏まえた上での判断が必要です。

●ローリングプラン（毎年見直しする）

【長所】 環境変化を適宜織り込むことが出来る

【短所】 2年目以降の中期経営計画が楽観的になりやすい

●フィックスプラン（毎年見直しする）

【長所】 立てた目標に対する執着心が強くなる

【短所】 外部環境変化などによる目標の形骸化、現実との乖離が大きくなる



ジャンル:経営計画 > サブジャンル:中期経営計画

中期経営計画の策定

中期経営計画の策定には組織のどの階層が関わるべきでしょうか。

組織を階層ごとに区分していくと、経営者といわれるトップマネジメント、管理者といわれるミドルマネジメント、そして作業職能を遂行する一般職員の3つの階層に分けることができます。

経営計画を策定するにあたり、階層のかかわり方により3つの方式がとられます。

① トップダウン方式

この方法は、経営者自らが、経営理念、基本方針、経営戦略のほとんどを作成し、管理者、一般職員がそれに従っていくものです。

これは、経営状況が極めて激しく、スピードある革新が求められる場合や管理者がまだ経営計画の策定に参加するレベルにないケースに有効な方式です。

② ミドルアップアンドダウン方式

この方法は、経営者が経営理念・経営基本方針を示し、管理者（ミドル）がそれに対して部門方針、経営目標（計数目標）と計数計画書、そして実行計画の原案を作成し、経営者とのすり合わせの中で決定していく方法をいいます。

この方法をとることにより、トップダウン方式のように命令される働きではなく、自ら使命感を持った働きなので、無限の可能性ががあります。

そのため、病院運営に携わる職員一人ひとりの自主的、創造的な働きができます。

③ ボトムアップ方式

これは経営者が経営理念と経営基本方針を示し、それに対して部門管理者（ミドル）が部門ごとの方針を設定します。

次に、部門管理者と職員が前年実績をもとに積み上げ方式で利益計画を作成し、部門管理者と経営者がそれらを尊重してすり合わせを行いながら、策定していく方法です。